

Katja Okkonen

Sydän- ja verisuonitauteja sekä skitsofreniaa sairastava potilas psykiatrisessa hoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 17.3.2015

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.3.2015

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Katja Okkonen Sydän - ja verisuonitauteja sairastavan potilaan hoitotyö psykiatrisessa hoidossa 20 sivua + 2 liitettä 17.3.2015
Tutkinto	sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	hoitotyö
Ohjaajat	Eila-Sisko Korhonen, THM, lehtori Anu Leppänen, Ttm, lehtori
<p>Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla on usein huonosti hoidettuja tai kokonaan hoitamattomia fyysisiä sairauksia. Ne saattavat jäädä tutkimatta, jos esimerkiksi fyysisten oireiden tulkitaan olevan psyykkisperäisiä tai peräisin lääkkeiden haittavaikutuksista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, millaista sydän- ja verisuonitauteja sairastavan skitsofreenisen potilaan hoitotyö on psykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja <i>Medic</i>, <i>Cinahl</i> ja <i>Medline</i>. Tutkimusaineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusta ja tieteellistä artikkelia, jotka ovat vuosilta 2008–2014. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.</p> <p>Psykiatristen hoitajien somaattisen hoitotyön osaamisessa on parannettavaa ja koulutuksen avulla hoitajien olisi mahdollista kehittää sekä ylläpitää sitä. Hoitoa estäviä tekijöitä ovat muun muassa psykiatrisen ja somaattisen terveydenhuollon erottaminen toisistaan, eriarvoistava suhtautuminen vakavasti psyykkisesti sairaisiin potilaisiin ja esimerkiksi psyykkisten sairauksien stigmatisointi. Aineistosta nousi esille <i>Wellness-malli</i> ja <i>Health Improvement Profile (HIP)</i>, jotka on todettu hoitoa edistäviksi työkaluiksi somaattisia sairauksia sairastavilla skitsofreenisilla potilailla. Myös psykiatristen sairaanhoitajien positiivinen suhtautuminen somaattisten sairauksien hoidon koulutukseen voidaan nähdä yhtenä edistävänä tekijänä.</p> <p>Psykiatristen hoitajien on tärkeää ymmärtää psyykkisen ja somaattisen terveyden väliset syy- ja seuraussuhteet, joten aiheesta tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta. Jollain muulla tutkimusmenetelmällä kuin kirjallisuuskatsauksella aiheesta voitaisiin saada kattavampaa tietoa. Esimerkiksi olisi hyödyllistä haastatella psykiatrisia hoitajia ja skitsofreenisia potilaita tai vaikkapa havainnoida autenttisia hoitotilanteita.</p>	
Avainsanat	sydän- ja verisuonitaudit, somaattiset sairaudet, mielenterveys- hoitotyö, skitsofreeninen potilas

Author Title Number of Pages Date	Katja Okkonen Schizophrenia Patient with Cardiovascular Diseases in Mental Health Care 20 pages + 2 appendices 17 March 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, Project Manager Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>Patients with severe mental illness (SMI) have often poorly managed or totally untreated physical illnesses. Those psychical illnesses may remain unnoticed, for example, if the physical symptoms are regarded to as psychogenic or due to side effects of antipsychotic drugs.</p> <p>The purpose of my final project was to chart what kind of nursing and mental health care services schizophrenic patients suffering from cardiovascular diseases received. Final project was a literature review, and electronic databases such as <i>Medic</i>, <i>Cinahl</i> and <i>Medline</i> were used searching for information. The data was collected from seven English studies and scientific articles, which are from the years 2008–2014. The data was analyzed by applying the principles of the methods of content analysis.</p> <p>The results showed that when it comes to the somatic nursing skills of psychiatric nurses there was a need for improvement and further education. With somatic health care training psychiatric nurses would develop and maintain their competence in the treatment for somatic illnesses. Moreover, the results showed, that the factors inhibiting treatment were separation in psychiatric and physical health care, unequal attitudes towards patients with SMI and, for example, mental illness stigmatization. A <i>wellness model</i> and the <i>Health Improvement Profile (HIP)</i> were promoting factors in the treatment of schizophrenic patients with cardiovascular diseases. Also, psychiatric nurses' positive attitude towards the training in the treatment for somatic illnesses might be promoting factor.</p> <p>Psychiatric nurses need to understand the cause and consequences of mental and somatic health, and there was a need for more information and research. Further information could be gained with other research methods than with literature reviews. For example, it would be useful to interview psychiatric nurses and schizophrenic patients, or to observe authentic nursing situations.</p>	
Keywords	cardiovascular diseases, somatic diseases, mental health service, schizophrenic patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Psykiatrinen potilas ja skitsofreeninen potilas	2
2.2	Hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön määritelmät	3
2.3	Sydän- ja verisuonitaudit skitsofreenikoilla	3
2.4	Skitsofreenikon sydän- ja verisuonitautien hoidon haasteet	4
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	6
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	11
5.1	Skitsofreenisen potilaan sydän- ja verisuonitautien hoidon estävät tekijät	11
5.2	Skitsofreenikoiden sydän- ja verisuonitautien hoidon edistäviä tekijöitä	13
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten pohdinta	15
6.2	Luotettavuuden pohdinta	17
6.3	Eettisyyden pohdinta	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit	
	Liite 2. Aineiston ala- ja yläkategoriat	

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat vajaa puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Tauteihin menehtyminen on huomattavasti vähentynyt 70-luvun jälkeen, mutta se on edelleen merkittävä kansanterveydellinen ongelma suomalaisten keskuudessa. Yleisimpiin sydän- ja verisuonitauteihin kuuluvat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. (THL 2014.)

Skitsofrenia on vakava, monimuotoinen psyykkinen sairaus, joka puhkeaa nuorena aikuisiässä. Se on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokiteltavista sairauksista. Sairaudesta ovat tyypillisiä ajattelun ja havaitsemisen väärentymät, esimerkiksi erilaiset haluulot ja aistiharhat. Sairaudesta ovat ominaista myös tunneilmaisujen poikkeavuus ja latistuminen. (Huttunen 2014.) Skitsofreniapotilaita on Suomessa noin 50 000, joista 6 % on sairaalahoitossa ja vuoden aikana 13 % saa sairaalahoitoa (Skitsofrenia Käypä hoito -suositus 2013). Skitsofrenia on suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja etenkin nuorten keskuudessa. Rahassa mitattuna se aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin esimerkiksi tupakointi. (Lepola – Koponen – Leinonen – Joukamaa – Isohanni – Hakola 2002: 37.)

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä ennenaikaiseen kuolemaan johtava sairaus skitsofreenikoilla. Muuhun väestöön verrattuna riski kuolla näihin tauteihin on jopa kaksinkertainen. Sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi skitsofreenikoilla on muuta väestöä todennäköisemmin hypotyreoosia, COPD:tä, hepatiitti c:tä sekä neste- ja elektrolyyttihäiriöitä. On myös vahvaa näyttöä, että skitsofreenikoilla on kohonnut riski sairastua HIV:hen, tuberkuloosiin, hepatiitti b:hen, osteoporoosiin sekä ylipainoon. (Fleischhacker ym. 2008: 514–516.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla on usein huonosti hoidettuja tai kokonaan hoitamattomia fyysisiä sairauksia. Ne saattavat jäädä tutkimatta, jos esimerkiksi fyysisten oireiden tulkitaan olevan psyykkisperäisiä tai peräisin lääkkeiden haittavaikutuksista. (Huttunen 2008.) Potilaan onnistuneen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta jo psykoosin varhaisvaiheessa somaattisen terveydentilan kartoittaminen ja seuranta ovat tärkeitä asioita. Varhaisella puuttumisella voitaisiin ehkäistä somaattisiin sairauksiin menehtymisen. Täten palveluja tulisi voida järjestää somaattista ja psykiatrista hoitoa yhdistellen. (Korkeila 2013.)

Suomessa asuvat mielenterveyspotilaat kuolevat 10–20 vuotta nuorempina verrattuna muuhun väestöön. Aiemmin tehdyistä tutkimuksista tiedetään, että mielenterveysongelmaiset eivät pääse tai hakeudu muun väestön lailla hoitoon, ja tämän lisäksi usein heidän fyysiset ongelmansa jäävät mielenterveysongelmien vuoksi huomaamatta hoitohenkilökunnalta. Osaa tästä ilmiöstä selittävät myös epäterveelliset elämäntavat sekä psykiatrilääkkeiden haittavaikutukset. (Uutispalvelu Duodecim 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, millaista on sydän- ja verisuonitauteja sairastavan skitsofreenisen potilaan hoitotyö psykiatrisessa hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää monisairaiden skitsofreenisten potilaiden hoitotyössä psykiatrisessa hoidossa.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisimmät käsitteet, joita ovat *psykiatrinen potilas*, *skitsofreeninen potilas*, *hoitotyö* ja *mielenterveystyö*. Käsitteiden lisäksi kerrotaan sydän- ja verisuonitaukeista skitsofreenikoilla sekä skitsofreenikon sydän- ja verisuonitautien hoidon haasteista.

2.1 Psykiatrinen potilas ja skitsofreeninen potilas

Psykiatrisella potilaalla on mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä, joita ovat muun muassa *skitsofrenia*, *mielialahäiriöt*, *persoonallisuushäiriöt* sekä *persoonallisuuden muutokset* (Achte – Tamminen 1998: 11). Skitsofreenisella potilaalla persoonallisuuden koossapitävät voimat ovat vähentyneet siten, että hänen todellisuudentajunsa ja toimintakykynsä heikkenevät. Tähän liittyy usein sosiaalisista kontakteista vetäytymistä. Skitsofreenisella potilaalla todellisuus ja mielikuvitus ovat sekoittuneet. Hänen luova ajattelunsa on vaikeutunut ja hänen on hankala ilmaista tunteita, esimerkiksi pelkoa. Vaikeudet muistitoiminnoissa ja tarkkaavaisuudessa ovat osa sairautta. Skitsofrenia puhkeaa yleensä noin 25 ikävuoden tietämillä. Skitsofrenia on yhtä yleistä miehillä ja naisilla. (Skitsofrenia info 2014.)

2.2 Hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön määritelmät

Hoitotyö on ammatillista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen ja jota hoitotyöntekijät, esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajat tekevät. Hoitotyö kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveysalan toimintaan. Maailman Terveysjärjestön, WHO:n mukaan hoitotyön tehtävänä on myötävaikuttaa sellaisen tilanteen syntymiseen, että yksilöt ja ryhmät voivat vaikuttaa omiin henkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin voimavaroihinsa. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan, kansallisesti hoitotyön yhteiskunnallisena tehtävänä on esimerkiksi yksilöiden ja erilaisten ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaan ihmisen hoitaminen ja parantaminen. Myös kuntoutuksen edistäminen on olennainen osa hoitotyötä. (Kassara - Paloposki - Holmia - Murtonen, Lipponen - Ketola - Hietanen 2006: 10–11.)

Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Kyseessä on toiminta, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Hoitaja toteuttaa itsenäisesti ja vastuullisesti potilaslähtöistä hoitotyötä. Mielenterveyshoitotyössä painottuu yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote. Peruslähtökohtana on myös mielenterveyden edistäminen. On tärkeää, että hoitaja on läsnä potilaalle niin asiantuntijana kuin ihmisenä. Hoitajalla pitää olla sellaista osaamista, jolla voidaan tukea ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2013: 30–31.)

Mielenterveyspalveluita järjestetään perus - ja avohoitopalveluina sekä sairaalahoitona. Avohoidon puolella palveluita on saatavilla julkisesti ja yksityisesti. Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat psykiatriset poliklinikat ja mielenterveystoimistot. Avohoidon puolella järjestettävää välimuotoista palvelua on esim. erilainen päivätoiminta. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010: 180–181.)

2.3 Sydän- ja verisuonitaudit skitsofreenikoilla

Sydän- ja verisuonitaudit ja niiden riskiä lisäävät metaboliset häiriöt ovat yleisiä skitsofreniapotilailla. Sydänperäisen äkkikuoleman riski on 2–3 kertaa isompi kuin muulla vä-

estöllä. Sepelvaltimotaudista johtuvat syyt, sydäninfarkti ja johtumishäiriöt sekä rytmihäiriöt ovat sydänperäisten kuolemien taustalla. Toisin kuin muut sydänpotilaat, vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivät eivät useasti saa samanlaista kuntoutusta. On myös tutkittu, että vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan sydäntapahtumia ei hoideta ja kuntouteta niin aktiivisesti kuin muun väestön ja harva psykiatrisesta sairaudesta kärsivä potilas lähetetään esimerkiksi sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen. (Salokangas 2009.)

Koska skitsofreniapotilailla on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, heidän elinikänsä on 20 % lyhempi verrattuna muuhun väestöön. Skitsofreniapotilaiden runsaampaan somaattiseen sairastamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat taudinkuvaan liittyvä negatiivinen oireilu, kognitiiviset puutosoireet ja skitsofreenikoiden epäterveelliset elämäntavat. He liikkuvat niukemmin ja heillä on yksipuolinen ruokavalio sekä he myös käyttävät päihteitä muuta väestöä enemmän. Näiden lisäksi sairastumiseen vaikuttavat myös psyykinen lääkitys, hoidon alkamisen viivästyminen ja sen heikompi taso verrattuna valtaväestöön. (Salokangas 2009; Valtonen – Valkonen-Korhonen – Viinamäki 2012: 1490.)

Skitsofrenian käypähoitosuositusten mukaan Wellness training (suomeksi terveyskäyttäytymisen ohjanta) vaikuttaa potilaiden terveyskäyttäytymiseen suotuisasti ja skitsofreniapotilailla pienentää sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. On myös osoitettu, että nikotiinikorvaushoidon ja käyttäytymisterapeuttisen hoidon yhdistelmä saattaa auttaa heitä vierottumaan tupakasta. Puolestaan ravintoneuvonta ja siihen liittyvä ohjaus voi auttaa skitsofreenikoita painonpudotuksessa, tosin heidän hoidossaan tulisi pyrkiä painonhallintaan jo heti sairauden alkuvaiheessa. (Skitsofrenia käypä hoito -suositus 2013.)

2.4 Skitsofreenikon sydän- ja verisuonitautien hoidon haasteet

Sydän- ja verisuonitautia sairastavilla skitsofreenikoilla riskitekijöiden kasaantuminen johtuu useista syistä. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon haastavuutena ovat epäterveelliset elämäntavat, kohonnut riski diabetekseen sekä psykoosilääkehoitoon sisältyvät mahdolliset haittavaikutukset ja psyykkiseen sairauteen liittyvät tekijät, jotka hankaloittavat hoitoon pääsyä. (Niskanen 2011.) Psykoosilääkitys aiheuttaa esimerkiksi sydänongelmia ja verimuutoksia (Salokangas 2009). Psykoosilääkkeiden runsaat vaikutukset sydämen toimintaan saattavat lisätä sydänperäisen kuoleman riskiä, aiheuttaa sykevaihtelua ja QT-

ajan muutoksia. Ne saattavat aiheuttaa myös erilaisia rytmihäiriöitä. (Valtonen – Valkonen-Korhonen – Viinamäki 2012: 1491.)

Potilaan alentunut kivun kokemus saattaa aiheuttaa hoitoon hakeutumisen viivästyneisyyttä. Myös skitsofreniaan liittyvä negatiivinen oireilu alentaa aloitekykyä ja hoidon piiriin hakeutumista. Kognitiiviset puutosoireetkin voivat vaikuttaa, minkä lisäksi ne voivat hankaloittaa potilaiden asiointia monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Hoitohenkilökunnan kanssa kommunikointi ja hoito-ohjeiden noudattaminen saattavat aiheuttaa haasteita. Useat skitsofreniapotilaat elävät yksin eristäytyneinä muista, ja heiltä puuttuu läheisten tuki varhaisen avun hakemisessa ja hoito-ohjeiden noudattamisessa. (Salokangas 2009.)

Erityisesti skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon tulee kiinnittää huomiota. Potilaiden riskitekijät ja somaattinen terveydentila tulee ottaa huomioon. Heidän täytyy saada tavanomaiset peruspalvelut kuten muukin väestö ilman erityisjärjestelyjä. Siitä huolimatta psykiatrisille potilaille tehdään vähemmän erilaisia klinisiä kohteita kuin muille (esimerkiksi laboratoriokokeet), ja he saavat harvemmin hoitoa fyysisiin sairauksiinsa, yleissairauksista erillään olevan psykiatrisen hoitojärjestelmän takia. On myös mahdollista, että potilaan oireet tulkitaan psyykkisperäisiksi, jolloin hoitoon hakeutuminen viivästyy. (Salokangas 2009.)

Potilaalla itselläänkin tulisi olla mahdollisuus kohentaa fyysistä terveyttä ja ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. Näin ollen psykiatrasta hoitokulttuuria täytyy kehittää siihen suuntaan. Fyysisen terveydentilan säännöllinen seuranta vaikuttaa skitsofreenikolla myönteisesti myös psykiatrisen hoidon toteutumiseen. (Niskanen 2011.)

Alusta pitäen skitsofreniapotilaan psykiatriseen hoitoon tulisi kuulua myös potilaan fyysisen tilan tutkiminen, terveisiin elämäntapoihin kannustaminen ja fyysisten sairauksien relevantti hoito. Psykiatrien täytyy somaattisten sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa koskevat taitonsa ja myös muun lääkärikunnan täytyy tiedostaa skitsofreniaan liittyvä runsas somaattinen liitännäissairastavuus. (Salokangas 2009.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, miten tutkimuksissa on kuvattu sydän- ja verisuonitauteja sekä skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyö psykiatrisessa hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan jatkossa parantaa sydän- ja verisuonisairaiden skitsofreenikoiden kokonaisvaltaista hoitoa psykiatrisessa hoidossa.

Tutkimuskysymys:

1. Millaista sydän- ja verisuonitauteja sairastavan skitsofreenisen potilaan hoitotyö on psykiatrisessa hoidossa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvataan kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä ja kerrotaan sen rakenteesta. Sen lisäksi kerrotaan, miten tutkimusaineistoa on kerätty ja kuinka sitä on analysoitu.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta. Katsaus pohjautuu alkuperäisestä laadukkaasta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin (Salminen 2011: 5). Tämä tarkoittaa sitä, että kerätään valmista tietoa, arvioidaan sen laatua ja yhdistetään tutkittavasta ilmiöstä saatavia tuloksia toisiinsa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä, sekä yleistää luotettavia tuloksia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.) Kirjallisuuskatsauksen tulee täyttää tutkimusmetodille asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus sekä objektiivisuus (Salminen 2011: 1).

Kirjallisuuskatsaus nähdään yhtenä luotettavimpana tapoina yhdistää aikaisempaa tietoa ja sen avulla pystytään osoittamaan mahdolliset puutteet tutkimustiedossa. Se voi

myös lisätä alkuperäistutkimuksen tarpeellisuutta tai estää esimerkiksi uusien tarpeettomien tutkimusten aloittamista. Se myös rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Tutkimustulosten ollessa mahdollista yhdistyä, voidaan päästä olemassa olevien tulosten mahdollisimman selkeään ja tehokkaaseen hyödyntämiseen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37; Metsämuuronen 2006: 31; Salminen 2011: 3.) Koska hoitotieteellisen tutkimustiedon määrä lisääntyy jatkuvasti, aikaisempaa tutkimustietoa ja sen merkitystä uusien tutkimusten kontekstina tulee tarkastella kriittisesti (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38).

Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittelystä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista, sekä alkuperäistutkimusten analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe käsittää tutkimussuunnitelman laatimisen. Tutkimussuunnitelmassa määritellään kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja kriteerit, joiden mukaan alkuperäistutkimukset valitaan. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää perehtymistä perusteellisesti aikaisempaan tutkimustietoon, jotta tutkimuskysymykset voidaan muotoilla relevanteiksi. Lisäksi tulee selvittää aiheesta aikaisemmin tehdyt kirjallisuuskatsaukset, jotta vältetään päällekkäisyyksiltä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe käsittää alkuperäistutkimusten kattavan haun ja niiden valinnan. Haut suoritetaan niihin lähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta relevanteinta tietoa. Jotta haku on tarpeeksi kattava, alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisistä tietokannoista että painetuista teoksista. Alkuperäistutkimuksia valittaessa tutkimuksille asetetaan tiukat kriteerit, jotka tarkoittavat tiettyjä edellytyksiä ja rajoituksia valituille tutkimuksille. Kriteerit valitulle aineistolle perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen valintaa. Alkuperäistutkimusten lähtökoh-
tia, tutkimusmenetelmää ja tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä voidaan rajata niissä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40 - 41.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeiseen vaiheeseen kuuluvat alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten raportointi. Valituista alkuperäistutkimuksista muodostuu analysoitava tutkimusaineisto. Tutkimusaineiston analysoinnin ja saatujen tulosten raportoinnin tulee tapahtua mahdollisimman laajasti ja objektiivisesti, mutta myös mahdollisimman selkeästi ja alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin vastaten. Valittavan analyysitavan määrittävät

niin tutkimuskysymykset kuin se, minkälainen alkuperäistutkimus on, mutta myös tutkimusten lukumäärä ja laatu. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43–44.) Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsausta pidetään varsin tehokkaana välineenä syventää tietämystä asioista, joista on jo aiempia tutkimustuloksia (Sarajärvi – Tuomi 2009: 123).

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaus tehdään järjestelmällisen tiedonhaun avulla. Apuna ovat erilaiset kotimaiset ja kansainväliset tietokannat. Terveys- ja hoitotieteissä paljon käytettäviä tietokantoja ovat esimerkiksi Medic, Terveysportti, Cinahl ja PubMed MEDLINE. (Juvakka – Kylmä 2007: 47.) Alkuperäisiä tutkimuksia voidaan hakea myös manuaalisesti, jotta haku olisi riittävän monipuolinen (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40).

Opinnäytetyöaineisto koottiin tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, jotka on julkaistu vuonna 2004–2014. Muita sisäänottokriteereitä oli, että tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia tai vähintään väitöskirjoja sekä tutkimusten kieli oli suomi tai englanti. Tiedonhaussa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl ja Medline. Hakusanoina käytettiin sanoja: *schizophrenia* AND cardiovascular diseases* AND nursing**, *Cardiovascular diseases* AND psychiatric patients**, *Cardiovascular disease AND psychiatric nursing*, *cardiovascular diseases* AND psychiatric patient**, *Cardiovascular disease AND psychiatric nursing* sekä *schizophrenia AND cardiovascular disease*. Lisäksi yksi artikkeli saatiin vuosi sitten edelliseltä opinnäytetyöohjaajalta ja tämä on merkitty tiedonhakutaulukkoon käsihaulla löydettyksi.

Kun osumia oli saatu edellä mainituilla hakusanoilla, alettiin ensin käydä läpi haun tuottamien tutkimusten otsikoita ja niistä valittiin lähempään tarkasteluun sellaiset tutkimukset, jotka voisivat otsikoidensa puolesta vastata parhaiten tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi luettiin otsikon perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmät ja valittiin tiivistelmien perusteella tutkimukset, joita tarkasteltaisiin vielä tarkemmin koko tekstin osalta. Lopulliseen aineistoon valittiin tutkimukset, jotka vaikuttivat vastaavan parhaiten tutkimuskysymykseen koko tekstin osalta (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaut

Hakusana/t	Tietokanta	Osumat	Valinta otsikon mukaan	Valinta abstraktin mukaan	Valinta koko tekstin mukaan	Valinta lopulliseen aineistoon
schizophrenia* AND cardiovascular diseases* and nursing*	Medline	11	3	2	1	1
Cardiovascular diseases* AND psychiatric patients*	Medic	117	0	0	0	0
Cardiovascular disease AND psychiatric nursing	Medic	214	1	1	1	1
cardiovascular diseases* AND psychiatric patient*	Cinahl	41	10	4	2	1
Cardiovascular disease AND psychiatric nursing	Cinahl	6	4	2	2	2
schizophrenia AND cardiovascular disease	Cinahl	63	1	1	1	1
Käsihaku			1	1	1	1

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöaineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Tutkimusaineistona käytettiin alkuperäistutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita (ks. liite 2).

Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen menettelytapa analysoida erilaisia aineistoja (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103). Sisällönanalyysissa kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia asioita voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Toinen vaihtoehto on saada tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet esille selkeästi. (Nikkonen – Janhonen 2001: 23.) Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin ajatuksena onkin kasvattaa sen informaatioarvoa, koska erillään olevasta aineistosta yritetään luoda selkeää ja yhtenäistä tietoa (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103, 108).

Tutkimusaineiston analysoimiseen voidaan käyttää joko induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia tai deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia (Nikkonen – Janhonen 2001: 24). Tässä opinnäytetyössä sovellettiin sisällönanalyysin periaatteita.

Sisällönanalyysissa on kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, joka tarkoittaa valitun aineiston pelkistämistä. Pelkistetyssä analysoitava tieto voi olla esimerkiksi haastatteluaineisto, joka pelkistetään niin, että tutkimukselle kaikki epäolennainen otetaan pois aineistosta. Pelkistäminen on joko tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–109.)

Toinen vaihe on pelkistettyjen ilmaisujen klusterointi (kategorisointi), joka tarkoittaa sitä, että pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ala- ja yläkategorioihin. Aineiston kategorisoinnissa aineistosta merkityt alkuperäiset ilmaukset läpikäydään, ja aineistosta kartoitetaan samankaltaisia tai eroavia käsitteitä. Synonyymiset käsitteet kategorisoidaan ja yhdistetään ryhmäksi ja niille annetaan nimi ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kategorisoinnissa aineisto tiivistyy, jolloin yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 110.)

Kolmannessa vaiheessa suoritetaan aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella aineistosta muodostetaan erilaisia teoreettisia käsitteitä (Sarajärvi – Tuomi 2009: 111).

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla jokainen valittu artikkeli läpi. Kaikkien artikkelien ollessa englanninkielisiä ne käännettiin suomen kielelle sähköisen MOT-sanakirjan avulla. Se oli merkittävä apu kääntäessä tieteellisiä termejä ja ammattisanastoa. Tämän jälkeen artikkeleista koottiin taulukko (ks. liite 2), johon listattiin artikkelien nimet, tekijät, julkaisumaa ja ilmestymisvuosi. Taulukkoon listattiin myös, mikä oli kunkin tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä (otos), tutkimusmenetelmä ja tulosten analysointitapa. Myös kunkin tutkimuksen päätulokset listattiin lyhyesti.

Kun artikkelit oli luettu ja niiden sisältö oli tutkittu tarkasti, artikkeleista alettiin keräämään tutkimuskysymyksen kannalta tärkeää tietoa. Tiedon kerääminen tapahtui käytännössä siten, että artikkeleista alleviivattiin tärkeät lauseet ja ilmaisut, jotka toimivat aineiston analyysiyksiköinä. Valitut analyysiyksiköt pelkistettiin lyhemmiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut jaettiin ala- ja yläkategorioihin (ks. liite 3).

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Aineisto koostuu seitsemästä englantinkielisestä tieteellisestä artikkelista, jotka käsittelevät skitsofreniaa sairastavien potilaiden sydän- ja verisuonisairauksia ja niiden hoitoon liittyviä tekijöitä. Tulokset esitellään kuvaamalla skitsofreenisen potilaan sydän- ja verisuonisairauksien hoidon edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka on jaettu kahdeksi eri yläkategoriaksi.

5.1 Skitsofreenisen potilaan sydän- ja verisuonitautien hoidon estävät tekijät

Tämän yläkategorian alakategorioiksi muodostuivat alakategoriat *hoitoon pääsyn esteet, kielteiset asenteet skitsofreenikoita kohtaan ja potilaasta riippuvat tekijät*. Seuraavaksi avataan näihin alakategorioihin liittyviä tutkimustuloksia (muodostuvat taulukon 3 ”Aineiston ala- ja yläkategoriat” pelkistetyistä ilmaisuista).

Aineistosta nousi esille hoitajien somaattisten sairauksien terveydenhuollon koulutuksen ja tiedon puutteellisuus. Nemcek ym. (2009) mukaan psykiatriset hoitajat tarvitsevat enemmän tietoa pystyäkseen hoitamaan sydänsairaita mielenterveyspotilaita. Fleischhacker ym. (2008) mukaan psykiatriset potilaat eivät välttämättä saa tarpeellista hoitoa heidän somaattisiin sairauksiinsa. Yhtenä esimerkkinä mainitaan mielenterveyspotilas, jonka diabetesta ei diagnosoida, koska keskitytään hoitamaan vain potilaan psyykkistä sairautta. Myös Hardy ym. (2012) mukaan kun psykiatrinen potilas kertoo todellisesta fyysisestä oireesta, hoitaja pitää sitä vain psykosomaattisena oireiluna. Huolimatta tiedon puutteesta psykiatriset hoitajat näyttävät olevan kiinnostuneita kouluttautumaan lisää somaattisten sairauksien hoidossa. Esimerkiksi Happell ym. (2013) tutkimuksen mukaan yli 60 % tutkimukseen osallistuneista psykiatrisista hoitajista oli kiinnostunut kouluttautumaan fyysisen terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla.

Nemcek ym. (2009) artikkelissa todetaan, että mielenterveyshoitotyön ja yleisen sairaanhoidon systemaattinen erottaminen on aiheuttanut tunnistamattomia lääketieteellisiä huolenaiheita psyykkisesti sairaille potilaille. Fleischhacker ym. (2008) mukaan ei olla riittävän yksimielisiä siitä, kenen terveydenhuoltoalan ammattilaisen tulee olla vastuussa psykiatristen potilaiden somaattisten sairauksien hoidosta ja sairauksiin liittyvien riskien ennaltaehkäisemisessä.

Fleischhacker ym. (2008) mukaan terveydenhuollon resurssien puutteellisuus aiheuttaa haasteita hoitoon pääsulle. Suurin haaste psykiatrisessa terveydenhuollossa on saada optimaalisia palveluita ja hoitoa vakavasti psyykkisesti sairaille. Joissakin maissa kyse on rahoituksen puutteesta. Happell ym. (2013) artikkelissa mainitaan, että yleinen terveyspolitiikka ja käytännön työ eroavat toisistaan merkittävästi. Syitä tähän ovat muuan muassa henkilöstöpula, rahoituksen ja resurssien puute, stigma vakavia mielenterveyshäiriöitä kohtaan, ja esimerkiksi epäselvyys siitä, mikä on työntekijän oma rooli hoitotyössä, ja mitkä ovat työhön kuuluvat vastuut.

Fleischhacker ym. (2008) artikkelissa todetaan, että todistettavasti mielenterveyspotilaiden yleisiä terveydenhuollon tarpeita laiminlyödään. Joillakin alueilla tapahtuu törkeää eriarvoistamista ja mielenterveyspotilaita syrjitään. Happell ym. (2013) tutkimuksessa mainitaan, että hoitajien koulutusohjelmat ja oppimismahdollisuudet ovat välttämättömyys vähennettäessä psykiatristen potilaiden eriarvoisuutta terveydenhuollossa. Rastad ym. (2014) artikkelissa tuodaan esille, että skitsofreeniset potilaat kokevat tulevaisuutta syrjityksi ja saavat usein häpeänleiman yhteiskunnassa, ja sekä somaattisen että psykiatrisen terveydenhuollon puolella.

Rastad ym. (2014) artikkelissa todetaan, että skitsofreenisten potilaiden masentuneisuus sekä ahdistuneisuus ja paniikkikohtaukset ovat yleisin syy siihen, että potilaiden fyysinen aktiivisuus on vähäistä tai kokonaan olematonta. Hardy ym. (2012) artikkelin mukaan sydän- ja verisuonitautia sairastavilla psykiatrisilla potilailla on vaikeuksia ymmärtää terveydenhuollon työntekijöiden antamia ohjeita ja mukautua vaadittuihin elämäntapamuutoksiin. Syynä siihen ovat psyykkisen sairauden haitalliset oireet ja seuraukset. Myös sosiaalisten taitojen puute ja ongelmat kertoa fyysisistä tarpeista estävät sydän- ja verisuonitautien hallinnan.

Hardy ym. (2014) artikkelissa todetaan, että antipsykoottiset lääkkeet aiheuttavat sen, että psykiatristen potilaiden kipuherkkyys on vähentynyt ja he eivät ole tietoisia heidän fyysisistä ongelmistaan.

Potilaan oma asenne ja motivaatio vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen. Rastad ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että skitsofreenisillä potilailla voi olla negatiivisia ennakkokäsityksiä fyysisestä liikuntaa kohtaan. Tutkimuksen mukaan säännöllisen liikkumisen esteet liittyivät potilaiden negatiivisiin odotuksiin, käsityksiin siitä, mihin oma keho on ky-

keneväinen ja resurssien puutteisiin (esimerkiksi taloudelliset resurssit). Jotkut tutkittavista esimerkiksi epäroivät aloittaa säännöllistä liikuntaa, koska eivät uskoneet saavuttavansa tuloksia tai pelkäsivät muuten epäonnistuvansa. Monilla tutkittavilla oli ongelmia hankkia oikeanlaisia harjoitteluvälineitä tai heillä ei ollut niihin varaa taloudellisesti.

5.2 Skitsofreenikoiden sydän- ja verisuonitautien hoidon edistäviä tekijöitä

Tämän yläkategorian alakategorioiksi muodostuivat alakategoriat *skitsofreniapotilaiden hoidon työkaluja* ja *hoitajaan liittyvät tekijät*. Seuraavaksi avataan näihin alakategorioihin liittyviä tutkimustuloksia (muodostuvat taulukon 3 ”Aineiston ala- ja yläkategoriat” pelkistetyistä ilmaisuista).

Hoidettaessa vakavasti psyykkisesti sairaita potilaita, joilla on sydän- ja verisuonitautia, voidaan käyttää erilaisia hoitoon liittyviä malleja ja työkaluja, joita nousi esille opinnäytetyön aineistosta. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa mainittu Wellness-malli soveltuu Nemcek ym. (2009) tutkimuksen mukaan hyvin sydän- ja verisuonitautisten psykiatristen potilaiden hoitoon. Wellness-malli on hyvinvoinnin konseptuaalinen malli, joka antaa hoitajalle puitteet hoidon arviointiin, strategian tekoon, ja tiedon keräämiseen terapian kautta saavutettujen muutosten pohjalta. Wellness-mallin avulla potilaiden toimintakyky paranee, mikä osaltaan vähentää sydän- ja verisuonitautien riskejä. Hoitomallin avulla pyritään myös kohentamaan potilaiden onnellisuutta. Nemcek ym. (2009) tutkimuksen kohteena oli keski-ikäinen diabeetikkonainen, jolla oli ollut sekä masennus että paniikkihäiriö kymmenen vuoden ajan ja joka kärsi sydämen rytmihäiriöistä. Tulokset osoittivat, että Wellness-malli paransi tutkitavan henkilön fyysistä, emotionaalista ja henkistä tilaa viikon pituisen hoitojakson aikana.

Nemcek ym. (2009) tutkimuksessa mainitaan Wellness-malliin liittyen self-nurturance (vapaasti käännettynä itsehoivaus), joka tarkoittaa miellyttävän toiminnan etsimistä, josta potilas saa henkistä tyydytystä. Self-nurturance nähdään prosessina, jota käytetään muutoksessa potilaan reaktiivisista päätöksistä harkittuihin päätöksiin. Self-nurturancen prosessit ovat suunnattuja antamaan potilaalle tehdä valintoja, mikä on erityisen tärkeää psykiatrisille potilaille, jotka ovat uhatta tuntea olonsa epätoivoiseksi tai olettavat ettei heitä kuunnella.

White ym. (2009) artikkelissa esitellään terveyden parantamisen profiili (Heath Improvement Profile ”HIP”), joka on kehitetty vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen

terveyden parantamiseen. Mallin avulla autetaan mielenterveyspalveluiden hoitajia profiloimaan vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysistä terveyttä ja ohjaamaan heitä eteenpäin tarpeen mukaisesti, jotta havaitut terveysongelmat saataisiin hoidettua. Happell ym. (2012) tutkimuksessa kerrotaan tämän terveyden parantamisen profiiliin olevan erityisen kattava fyysisten sairauksien riskin arviointityökaluna vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien keskuudessa. Terveyden parantamisen profiili sisältää 27 riskikohtaa (esimerkiksi verenpaine, maksa-arvot, BMI, alkoholinkäyttö, hampaiden kunto, nukkuminen ja verensokeri) ja se kertoo arvioijalle mitattujen arvojen riskitason ja sen, tarvitaanko seurantaa, sekä minkälaisia jatkotoimenpiteitä tulee tehdä (esimerkiksi eteenpäin ohjaus, terveysneuvonta.) HIP:n avulla saatujen mittaustulosten perusteella voidaan yksilöllisesti suunnitella potilaiden hoitoa.

Rastad ym. (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa tutkittavista suhtautui myönteisesti hoitohenkilökunnan ehdotuksiin, jotka koskivat fyysistä aktiivisuutta. Tutkimuksessa korostui hoitajan käyttäytyminen potilasta kohtaan hoitotilanteessa. Haastateltavat mainitsivat, että hoitajan antama henkilökohtainen tuki ja kannustus olivat tärkeää. Myös positiivisen palautteen saaminen helpotti skitsofreenisen potilaan fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Haastattelusta kävi myös ilmi, että hoitajan kunnioittava kohtelu on potilaalle tärkeää.

Artikkeleista noussut psykiatristen sairaanhoitajien halu lisä kouluttautua somaattisten sairauksien hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä psykiatrisilla potilailla voidaan nähdä yhtenä edistävänä tekijänä. Happell ym. (2013) tutkimuksessa tehdyt havainnot viittaavat siihen, että australialaiset hoitajat pitivät koulutusta tärkeänä parantaakseen vakavasti psyykkisten potilaiden fyysistä terveydenhuoltoa. Tutkituista hoitajista enemmistö (91,6 %) oli sitä mieltä, että hoitajien fyysisen terveydenhuollon koulutus oli kohtalaisen tai merkittävän tärkeä asia. Lisäksi tutkitut psykiatriset hoitajat olivat yleisesti kiinnostuneita lisäkoulutuksesta.

Hardy ym. (2012) artikkelin mukaan pienentämällä mitä tahansa sydän- ja verisuonitautien itsenäistä riskitekijää vakavasti psyykkisten sairaiden potilaiden riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin laskee merkittävästi. European Psychiatric Association suosittelee neliportaista toimintasuunnitelmaa vakavasti psyykkisesti sairaiden sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Tämä toimintasuunnitelma koskee erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluja, kun potilas tavataan ensimmäisen kerran. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään potilaan oma ja hänen perheensä sydän- ja verisuonitautihistoria sekä diabetes

tai muut mahdolliset liitännäissairaudet, kuntoilu -ja ruokatottumukset. Toisessa vaiheessa mitataan ja merkitään ylös potilaan verenpaine ja paino (ja/tai vyötärön ympäryys) sekä otetaan potilaasta ekg. Kolmannessa vaiheessa potilaasta otetaan verikokein verensokeriarvot ja kolesteroliarvot. Neljännessä vaiheessa potilasta neuvotaan tupakoinnin lopettamisesta, ravitsemuksessa ja liikunnassa. Tämä neljän portaan toiminta suoritetaan kullekin potilaalle ensimmäisen kerran jälkeen yksilöllisesti vuosittain riippuen siitä, ovatko mittaustulokset olleet normaalit. Esimerkiksi mittaustulosten ollessa normaaleja portaat 2,3 ja 4 suoritetaan vuosittain, muutoin useammin.

6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä, sekä koko opinnäytetyöprosessia koskevaa luotettavuutta ja eettisyyttä.

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaista sydän- ja verisuonitauteja sairastavan skitsofreenisen potilaan hoitotyö on psykiatrisessa hoidossa. Tähän kysymykseen ei suoranaisesti löytynyt selvää vastausta, mutta valituista aineiston artikkeleista pystyi johtamaan tietoa, joka kosketti tutkimuskysymystä. Itse hoitotyön käsittely oli yleisesti ottaen hyvin niukkaa, mutta skitsofreenisten sydän- ja verisuonitautipotilaiden hoitoa koskevaa tietoa löytyi, ja tulokset jaettiin hoitoa edistäviin ja estäviin tekijöihin.

Selviksi hoitoa estäviksi tekijöiksi nousivat psykiatristen sairaanhoitajien somaattisten sairauksien hoidon koulutuksen puute, psykiatrisen ja somaattisen terveydenhuollon erottaminen, yleinen suhtautuminen vakavasti psyykkisesti sairaisiin ja sairauden stigmatisointi. Skitsofreniaa ja muita vakavia psyykkisiä sairauksia sairastavat henkilöt eivät ole yhdenvertaisia muun väestön kanssa. Fleischhackerin ym. (2008) artikkelissa tuodaan esiin mielenterveyspotilaiden somaattisten sairauksien suoranainen laiminlyönti. Avainongelmana on pidetty vakavasti psyykkisesti sairaiden stigmatisointia, joka on johtanut tähän eriarvoisuuteen. Muita potilaasta riippumattomia hoitoa estäviä syitä olivat esimerkiksi taloudellisten resurssien puute sekä terveystalouden ja käytännön välinen kuilu. Potilaaseen liittyvä hoidon este voi Hardyn ym. (2012) mukaan johtua skitsofreenikoiden

käyttämistä antipsykooteista, jotka voivat kipuherkkyyttä alentaessaan peittää jonkun somaattisen sairauden oireita alleen.

Sydän- ja verisuonitautien hoidon edistäviksi tekijöiksi nousivat erilaiset työkalut, joita sairaanhoitaja voi työssään hyödyntää. Happell ym. (2012) ja White ym. (2009) tutkimuksissa esiteltiin ”HIP” (Health Improvement Profile eli terveyden edistämisen profiili), jolla voidaan profiloida ja seuloa vakavasti psyykkisten sairaiden potilaiden fyysistä terveydentilaa. Nemcek ym. (2009) artikkelissa taas esiteltiin Wellness-mallia ja siihen liittyvää ”self-nurturancea” (eli ”itsehoitoa”), joilla on voitu hoitaa vakavasti psyykkisesti sairaiden sydän- ja verisuonitautia. Artikkeleissa kuitenkin mainittiin, että nämä työkalut pitäisi vielä saada systemaattisempaan käyttöön mielenterveyshoitotyössä. Muiksi hoitoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin hoitajien positiivinen ja kannustava suhtautuminen potilaisiin sekä mielenterveyshoitajien positiivinen asennoituminen somaattisten sairauksien hoidon lisäkoulutukseen. Hardy ym. (2012) artikkelissa esiteltiin myös sydän- ja verisuonitautien riskien tunnistamista ja pienentämistä.

Kaikki opinnäytetyöaineiston artikkelit olivat ulkomailla tehtyjä. Saatuja tuloksia tarkasteltiin suhteessa suomalaisiin Käypä hoito -suosituksiin koskien skitsofreniapotilaiden sydän- ja verisuonitautien hoitoa. Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksessa olevan sydän- ja verisuonitautien riskiarvio noudattaa samankaltaista kaavaa kuin Hardyn (2012) artikkelissa mainittu European Psychiatric Associationin suositus neliporaisesta toimintasuunnitelmasta. Myös Hardyn (2012) artikkelissa esille tuotu elämäntapaneuvonta liittyen liikkumiseen, ravitsemukseen ym. on osa Suomen Käypä hoito- ohjetta.

Opinnäytetyöstä saamia tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyössä. Tulokset voivat auttaa psykiatrisia sairaanhoitajia ymmärtämään skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden huomioimisen tärkeyden ja näin skitsofreenikoiden kokonaisvaltainen hoito voi parantua psykiatrisessa hoidossa. Aihe on tärkeä ja lisää tutkimusta tarvitaan. Jollain muulla tutkimusmenetelmällä kuin kirjallisuuskatsauksella aiheesta voitaisiin saada kattavampaa tietoa. Olisi hyödyllistä haastatella psykiatrisia hoitajia ja skitsofreenisia potilaita tai vaikkapa havainnoida autenttisia hoitotilanteita.

Kuten teoriassa ja tutkimusartikkelistakin kävi ilmi, mielenterveyshoitotyö ja somaattisten sairauksien hoito on hyvin erillään toisistaan, ja voitaisiin tutkia, kuinka näitä voitaisiin

yhdistää niin, etteivät ne olisi toisiaan poissulkevia ja psykiatrisessa hoidossa olevan sydän- ja verisuonitautia sairastavan skitsofreenikon fyysinenkin terveys tulisi systemaattisesti huomioitua.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on, että se tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen takia tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ehdottoman tärkeää. (Juvakka – Kylmä 2007: 127.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät kysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkimusaineiston keruusta saatava tieto riippuu siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan asian. Tutkimusaineiston laadulla on paljon merkitystä. (Nikkonen – Janhonen 2001: 36.) Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimusaineistoksi valittiin sellaisia artikkeleita, jotka vastaavat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimukset ovat tieteellisiä ja siten luotettavia, ja ne kaikki ovat suhteellisen tuoreita, vanhimman tutkimuksen ollessa vuodelta 2008. Valitut tutkimukset löytyivät hoitotieteellisistä tietokannoista, mikä tekee niistä senkin osalta luotettavia.

Luotettavuuteen liittyvien kysymysten lisäksi sisällönanalyysissä on haastavaa, miten tutkija kykenee pelkistämään tutkimusaineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. On tärkeää, että tutkimuksen tekijä osoittaa luotettavasti yhteyden aineiston ja tulosten välillä. (Nikkonen – Janhonen 2001: 36.) Kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi tutkimusmetodeina tuntuivat haastavilta, lähinnä sen takia, ettei niiden tekemisestä ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta. Vähäinen kokemus tämän kaltaisten tutkimusten tekemisestä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Opinnäytetyön aineistoa etsiessä huomattiin, että sydän- ja verisuonisairaiden skitsofreenikoiden käytännön hoitotyöstä ei löydy kovin paljon aikaisempaa tutkimustietoa, joten opinnäytetyöaineisto jäi sekä määrällisesti että laadullisesti suppeaksi. Näin ollen tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Aineiston artikkelien haussa käytetyt hakusanat ovat osaltaan vaikuttaneet saatuihin tuloksiin ja sitä kautta luotettavuuteen. Artikkelien haussa kokeiltiin paljon erilaisia hakusanoja. Luvussa 4.2 mainituilla

hakusanoilla löytyi tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavia artikkeleita. Useista hakukokeiluista huolimatta on kuitenkin mahdollista, että joillakin muilla hakusanoilla olisi voinut löytyä vielä lisää ja tarkempaa tietoa suhteessa tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyö tehtiin pari- tai ryhmätyön sijasta yksin, joten on mahdollista, että sen luotettavuus on kärsinyt, esimerkiksi sen takia, että joitakin tärkeitä seikkoja eri vaiheissa opinnäytetyöprosessia on saattanut jäädä vähemmälle huomiolle tai kokonaan huomaamatta. Etenkin artikkelien ollessa englanninkielisiä, ja koska teksti oli paikoitellen vaikeaselkoista, on mahdollista, että joissakin kohdin artikkelien kääntämisessä on tapahtunut mahdollisesti käännös- tai tulkintavirheitä. Apua saatiin kuitenkin välillä henkilöiltä, jotka hallitsevat englannin kielen hyvin, mikä on varmasti vähentänyt kieliharhan mahdollisuutta ja luotettavuus ei ole kärsinyt niin merkittävästi kuin ilman ulkopuolisen apua.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen tekemiseen liittyy useita eettisiä seikkoja, jotka on huomioitava (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2008: 23). Tutkimustyöhön liittyvät eettiset kysymykset nousevat keskiöön niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja hoitotieteet ovat yksi esimerkki siitä (Vehviläinen – Julkunen 1998: 26). Eettisesti moitteeton tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekijä noudattaa *hyvää tieteellistä käytäntöä*. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyön kaikissa vaiheissa on oltava rehellinen.

Ei ole sallittua plagioida toisten tekstiä ja toista henkilöä lainattaessa lainaus on merkittävä asianmukaisin lähdetiedoin. Tuloksia ei pidä yleistää kriittikittömästi eikä niitä tule keksiä, jolloin tiedeyhteisö saa väärää tietoa tutkitusta asiasta. Tutkimustulosten raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Käytettävät tutkimusmenetelmät on kerrottava huolellisesti ja tuloksia ei saa vääristää muokkaamalla alkuperäisiä havaintoja. Myös tutkimuksen mahdolliset puutteet on mainittava. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 23, 26–27.)

Opinnäytetyö on plagioinnin varalta syötetty plagioinnin tunnistamisohjelma Turnitin läpi. Näin on voitu varmistua, että opinnäytetyössä ei ole esimerkiksi liian suoria lainauksia alkuperäisistä lähteistä. Luvussa 4 on tarkasti kuvattu, miten on toimittu opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöaineiston artikkeleita on analysoitu objektiivisesti ja tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti niitä muuttelematta. On myös avoimesti tuotu esille luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä tekijöitä.

Lähteet

Achté, Kalle – Tamminen, Tapani 1998. Psykiatrian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fleischhacker, Wolfgang – Cetkovich-Bakmas, Marcelo – De Hert, Marc – Hennekens, Charles – Lambert, Martin – Leucht, Stefan – Maj, Mario – McIntyre, Roger – Naber, Dieter – Newcomer, John – Olfson, Mark – Ösby, Urban – Sartorius, Norman – Lieberman, Jeffrey 2008. Comorbid Somatic Illnesses in Patients with Severe Mental Disorders: Clinical, Policy, and Research Challenges. *J Clin Psychiatry* 69 (4). 514–519.

Happell, Brenda – Platania-Phung, Chris – Scott, Davis 2013. Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses. *Nurse Education Today* 33. 396–401.

Happell, Brenda – Scott, David – Nankivell, Janette – Platania-Phung, Chris 2012. Screening physical health? Yes! But...: nurses' views on physical health screening in mental health care. *Journal of Clinical Nursing* 22. 2286–2297.

Hardy, Sheila – Gray, Richard. 2012. Assessing cardiovascular risk in patients with severe mental illness. *Nursing standard* 26 (45). 41–48.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huttunen, Matti 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, Matti 2014. Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148>. Luettu 2.9.2014.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Korkeila, Jyrki 2013. Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. *Suomen lääkäri-lehti* 68 (34). 2041–2045.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Käypä hoito -suositus 2013. Skitsofrenia. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=69301941C502FD125DF58CF5DF5D647D?id=hoi35050#NaN>>. Luettu 1.12.2014.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37 - 44.

Lepola, Ulla – Koponen Hannu – Leinonen, Esa – Joukamaa, Matti – Isohanni, Matti – Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäntyselkä, Pekka 2010. Monta sairautta - yksi potilas. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034645>>. Luettu 26.8.2014.

Nemcek, Mary Ann – Austin, N. Elizabeth 2009. A Psychiatric-Cardiac Case: Analysis for Education and Clinical Practise. Issues in Mental Health Nursing 30. 392-398.

Niskanen, Leo 2011. Skitsofrenia ja sydänsairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00417>. Luettu 5.11.2013.

Rastad, Cecilia – Martin, Cathrin – Åsenlöf, Pernilla 2014. Barriers, Benefits, and Strategies for Physical Activity in Patients With Schizophrenia. Physical Therapy 94 (10). 1467–1479.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 10.1.2015.

Salokangas, Raimo 2009. Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/uusinnu-mero;jsessi%20nid=451A41404958C1BEA5B87AD487421693?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97889>. Luettu 21.11.2014.

Skitsofrenia info 2014. Skitsofrenia on yleinen mielenterveyden häiriö. Verkkodokumentti. <http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofrenia/Skitsofrenia_on_yleinen_mielenterveyden_hairio>. Luettu 15.12.2014.

THL 2014. Sydän- ja verisuonitaudit. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/sydan-ja-verisuonitaudit>>. Luettu 25.8.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uutispalvelu Duodecim 2013. Mielenterveyspotilaat kuolevat muita nuorempina. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.6.2013. <http://yle.fi/uutiset/mielenterveyspotilaat_kuolevat_muita_nuorempina/6706902>. Luettu 5.11.2013.

Valtonen, Paula – Valkonen-Korhonen, Minna – Viinamäki, Heimo 2012. Sydämen sykevaihtelu ja psykoosisairaus. Lääkärilehti. 19/2012.1490–1493. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto19_2.pdf>. Luettu 10.1.2015.

White, J. – Gray, R. – Jones, M. 2009. The development of the serious mental illness physical Health Improvement Profile. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16. 493-498.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Nemcek, Mary Ann Austin, Elizabeth N. 2009, Yhdysvallat A Psychiatric-Cardiac Case: Analysis for Education and Clinical Practice	Selvittää potilas skenaarion avulla psykiatristen ja sydän- ja verisuonisairauksien keskinäiset yhteydet käyttäen käsitteellistä mallia.	Kuvaus potilas skenaariorista, jonka kohteena oli keski-ikäinen dia-beetikkonainen, jolla oli ollut sekä masennusta että paniikkihäiriö kymmenen vuoden ajan ja joka kärsi sydämen rytmihäiriöistä.	Konseptuaalisen hoitomallin esittely ja kuinka sitä sovellettiin potilas skenaariossa.	Wellness-malli soveltuu hyvin tutkittavaan tapaukseen-potilas skenaarioon ja psykiatriseen hoitoon yleisesti. Wellness-malli paransi tutkittavan henkilön fyysistä, emotionaalista ja henkistä tilaa viikon pituisen hoitojakson aikana
Hardy, Sheila Gray, Richard 2012, Yhdysvallat Assessing cardiovascular risk in patients with severe mental illness	Tutkia, miten hoitajat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa voivat tunnistaa sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät ja auttaa vakavasti psyykkisesti sairaita potilaita vähentämään näitä riskejä.	Vakavasti psyykkisten sairaiden potilaiden hoitotyö	Asiantuntija artikkeli, johon koottu useista tieteilisistä lähteistä tietoa ja ohjeistuksia sydän- ja verisuonisairauksien riskien tunnistamiseen.	Fyysisen terveyden hoidon esteet vakavasti psyykkisesti sairailta potilailla voivat liittyä potilaaseen itseän tai potilasta hoitavaan hoitotahoon.
Happell, Brenda Platanian-Phung, Chris Scott, David 2013, Australia Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses	Tutkia hoitajien kiinnostusta kouluttamista somaattisen puolen terveydenhuollon eri alueisiin (elämäntapatekijät, sydän- ja verisuonitaudit) ja tunnistaa terveysriskejä.	Australialaiset hoitajat (the Australian College of Mental Health Nurses:n jäsenet)	Maanlaajuinen verkko-kysely, jossa käytetty mukautettua Physical Health Attitudes Scale -asteikkoa	Enemmistön (91,6 %) mielestä hoitajien fyysisen terveydenhuollon koulutus oli kohtalaisen tai merkittävän tärkeä asia parantamassa psyykkisesti sairaiden potilaiden fyysistä terveyttä. Yli 60 % vastaajista oli kiinnostunut kouluttautumaan fyysisen terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla.

<p>Happell, Brenda Scott, David ym.</p> <p>2013, Australia</p> <p>Screening physical health? Yes! But...: nurses' views on physical health screening in mental health care</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien näkemyksiä liittyen somaattisen terveydenhuollon seulontaan/seurantaan vakavasti sairailta mielenterveyspotilailla.</p>	<p>38 hoitajaa (alueellinen mielenterveyspalvelujen hoitopiiri Australiassa)</p>	<p>Ryhmähaastattelu, josta saatuja tuloksia analysoitu induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Hoitajat totesivat, että hoidettavissa ja estettävissä olevat fyysiset terveysongelmat olivat yleisiä. Seulonnan ja seurannan katsottiin olevan tärkeä ratkaisu asianmukaiseen diagnoosiin ja hoitoon, mutta sitä ei ole kuitenkaan harjoitettu järjestelmällisesti tai toistuvasti.</p>
<p>Rastad, Cecilia Martin, Cathrin Åsenlöf, Pernilla</p> <p>2014, Ruotsi</p> <p>Barriers, Benefits and Strategies for Physical Activity in Patients with Schizophrenia</p>	<p>Tutkia, miten skitsofreniapotilaat itse kokevat päivittäisen liikunnan esteet ja kannustimet sekä minkälaisia kokemuksia heillä on niistä.</p>	<p>20 ruotsalaista potilasta, joilla on joko skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen häiriö (13 miestä, 7 naista, 22–63 -vuotiaat, jotka ovat kolmen eri psykiatrisen avohoitoklinikan potilaita</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu, jonka tulokset analysoitu laadullisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Analyysi johti kolmeen pääteemaan: (1) tekijät, jotka vaikeuttavat tai estävät liikuntaa, (2) palkkio-motivaatiota liikuntaan, ja (3) hyödylliset strategiat.</p>
<p>White, J – Gray, R – Jones, M</p> <p>2009, Iso-Britannia</p> <p>The development of the serious mental illness physical Health Improvement Profile</p>	<p>Auttaa psykiatrisia hoitajia profiloimaan ja seulomaan psyykkisestä sairaudesta kärsivien potilaiden fyysistä terveyttä Terveysten parantamisen profiilin avulla (Health Improvement Profile, "HIP").</p>	<p>Psykiatriset hoitajat</p>	<p>Psykiatrisen hoitotyön käytännön kehittämisarikkeli, jossa esitelty HIP ja sen osat alueet.</p>	<p>Jos 24 HIP-koulutettua sairaanhoitajaa pitää kaksi koulutustilaisuutta 15 hoitajalle, ja jokainen näistä tekee HIP:n 20 psykiatriselle potilaalle, 14 400 potilaan fyysisen terveydentila tulisi arvioitua.</p>

<p>Fleischhacker, W. Wolfgang ym.</p> <p>2008, Itävalta</p> <p>Comorbid Somatic Illnesses in Patients With Severe Mental Disorders: Clinical, Policy and Research Challenges</p>	<p>Pohtia asiantuntijaryhmällä, mitä voitaisiin tehdä, jotta mielenterveyspotilaat saisivat tarvittamaansa hoitoa myös somaattisiin sairauksiin, erityisesti sydän- ja verisuonitauteihin. Tulosten pohjalta tarkoituksena oli laatia toimintasuunnitelma tilanteen parantamiseksi.</p>	<p>Psykiatrinen hoitotyö maailman laajuisesti</p>	<p>37:n kansainvälisen asiantuntijan ryhmä kokoontui kahteen tapamiseen vuoden 2006 aikana.</p>	<p>Vakavien mielenterveyspotilaiden yleisiä terveydenhuollon tarpeita laiminlyödään usein. Suurin haaste psykiatrisessa terveydenhuollossa on saada optimaalisia palveluita ja hoitoa tälle tietylle potilasryhmälle. Mielenterveyspotilaita saatetaan syrjiä, jonka takia he eivät pääse tarvittavaan hoitoon.</p>
--	---	---	---	---

Aineiston ala- ja yläkategoriat

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Mielenterveyshoitajien fyysisen terveydenhuollon koulutuksen puute</p> <p>Mielenterveyden ja yleisen sairaanhoidon systemaattinen erottaminen</p> <p>Terveydenhuollon resurssien puute</p> <p>Terveyspolitiikan ja käytännön välinen merkittävä kuilu</p>	Hoitoon pääsyn esteet	Skitsofreenikoiden sydän- ja verisuonitautien hoidon estäviä tekijöitä
<p>Syrjintä ja sairauden stigmatisointi</p> <p>Somaattisen terveyden laiminlyönti, yleinen suhtautuminen</p>	Kielteiset asenteet skitsofreenikoita kohtaan	
<p>Skitsofreniaan liittyvät oireet</p> <p>Lääkitys ja niiden sivuoireet</p> <p>Potilaan asenne ja motivaatio</p>	Potilaaseen liittyvät tekijät	

<p>Terveyskäyttäytymisen ohjanta (wellness training)</p> <p>”Self-nurturance” = miellyttävän toiminnan etsiminen, josta potilas saa henkistä tyydytystä</p> <p>Health Improvement Profile (HIP)</p>	<p>Hoidon työkaluja</p>	<p>Skitsofreenikoiden sydän- ja verisuonitautien hoidon edistäviä tekijöitä</p>
<p>Kannustus fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen</p> <p>Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy</p> <p>Henkilökohtainen tuki</p> <p>Kunnioittava kohtelu</p> <p>Positiivisen palautteen antaminen</p> <p>Mielenterveyshoitajan positiivinen asennoituminen lisäkoulutukseen</p>	<p>Hoitajaan liittyvät tekijät</p>	